COSTES SANITARIOS DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Isaac Aranda-Reneo[1], Encarnación Lopez-Gabaldón[2], Álvaro Hidalgo-Vega[3].
[1]Universidad Castilla-La Mancha. Facultad de Ciencias Sociales de Talavera de la Reina. [2]Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Servicio de Neumología. Hospital Virgen de la Salud de Toledo. [3]Universidad Castilla-La Mancha. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de Toledo.

INTRODUCCION: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad caracterizada por una obstrucción al flujo aéreo progresiva y no completamente reversible, directamente relacionada con el humo del tabaco. Fijamos como objetivo estimar los costes de la atención especializada a pacientes con EPOC y evaluar la capacidad predictora de coste en indicadores presentes en la práctica clínica.

METODOLOGIA: Se llevó a cabo un estudio observacional, con un diseño transversal. Se reclutó de forma consecutiva pacientes con diagnostico de EPOC en una consulta de neumología general entre Enero y Junio de 2014. Se fijó como criterio de inclusión que el paciente estuviera en situación de estabilidad (ausencia de síntomas de agudización durante al menos 6 semanas desde la última agudización). Los criterios de exclusión fueron: ausencia de colaboración en la técnica espirométrica, comorbilidades inestables, insuficiencia cardiaca, asma, cáncer de pulmón, cirugía previa de reducción de volumen, resección pulmonar o trasplante pulmonar. De cada paciente se recogió edad, sexo, talla y peso, comorbilidades (índice Chalson), espirometría, sensación de disnea según la escala Modified Medical Research Council (MMRC), la prueba de marcha de 6 min (6MWT) y se calculó el índice BODE. También se recogió el consumo de recursos realizado por los pacientes incluidos en el estudio y se estimaron los costes sanitarios directos a través del método bottom-up utilizando el precio de los servicios sanitarios públicos del SESCAM. Se realizó un análisis descriptivo del consumo de recursos sanitarios de los pacientes incluidos en el estudio y su valoración económica. Se exploró la relación entre la valoración monetaria de los recursos sanitarios y la gravedad de la enfermedad según el criterio BODE y los fenotipos recomendados por la guía española GesEPOC. Se utilizaron como variables explicativas de control, edad, sexo, y comorbilidad del paciente y se aplicaron modelos GLM para una distribución gamma en los datos de coste sanitario.

RESULTADOS: se recogieron datos de 167 pacientes (68.08 años ± 9.14) y el 88.62% fueron hombres. En el último año acudieron de media 2.59 (± 1.33) veces al neumólogo, 1.25 (± 1.99) veces a urgencias e ingresaron de media 5.60 (± 12.58) días por causas relacionadas con la EPOC. En la tabla 1 se presentan la utilización de recursos según la gravedad de la EPOC de acuerdo con el criterio BODE y de según la clasificación recomendada por a guía GesEPOC. El coste medio por paciente ascendió a 2,473.22 (± 4,203.36) euros, 236.1 (± 121.25) en visitas al especialista

Tabla 1: utilización de recursos sanitarios en los últimos 12 meses.

	BODE		GesEPOC	
	Leve/Moderado (estadío 0 y 1) (n=84)	Grave/Muy grave (estadío 2 y 3) (n=83)	No agudizador/EPOC-asma (n=80)	Agudizador con efisema/bronquitis crónica (n=87)
Número de visitas al especialista	2.25 (1.14)	2.94 (1.43)	2.37 (1.29)	2.79 (1.35)
Número de visitas a urgencias	0.62 (1.36)	1.89 (2.32)	0.74 (1.48)	1.72 (2.29)
Número de ingresos hospitalarios	0.32 (1.07)	0.88 (1.23)	0.4 (1.15)	0.78 (1.19)
Estancia media	2.6 (10.55)	8.7 (13.78)	3.85 (11.86)	7.24 (13.09)

Unidades: media (DE)

Tabla 2: Valoración monetaria de los recursos sanitarios (AE), último año

	BODE		GesEPOC	
	Leve/Moderado (estadío 0 y 1) (n=84)	Grave/Muy grave (estadío 2 y 3) (n=83)	No agudizador/EPOC-asma (n=80)	Agudizador con efisema/bronquitis crónica (n=87)
Visitas al especialista	204.89 (103.75)	267.69 (129.83)	216.27 (117.15)	254.34 (122.75)
Visitas a urgencias	146.15 (321.39)	446.58 (548.14)	174.12 (349.86)	407.05 (539.68)
Ingresos en UCI	34.02 (311.75)	0.00 (0.0)	35.72 (319.45)	0.00 (0.0)
Ingresos en planta	1,033 (3,426)	2,827 (3,965)	1,286 (3,709)	2,512 (3,810)
Atención Especializada	1,418 (3,730)	3,541.1 (4,403.2)	1,711.7 (4,054.9)	3,173.5 (4,238.5)

Unidades: media (DE); euros 2014

295.5 (± 471.8) en visitas a urgencias hospitalarias, 17.1 (± 221.1) en estancias dentro de la UCI y 1,925 (± 3,801) euros en ingresos en planta. En el Gráfico 1 se muestra la distribución de estos costes según el tipo de recurso sanitario.

Gráfico 1: Distribución de los costes directos según el tipo de recurso.

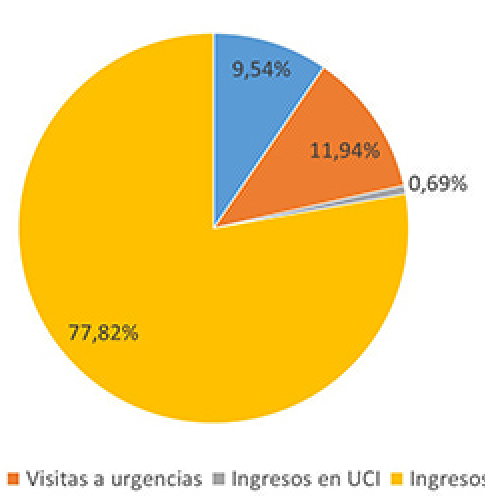

9,54%
11,94%
0,69%
77,82%
Visitas al epecialista
Visitas a urgencias
Ingresos en UCI
Ingresos en planta (GRD)

Tabla 3: Resultados del análisis estadístico aplicando GLM.

	Coste de la atención especializada. Valor del coeficiente(error estándar)
Modelo 1	
Edad>65 años	1,150.7 (669.02)
Sexo varón	-990.47 (1,336.51)
ind.Chalson	122.29 (228.42)
Bode	1,878.89 (720.51)*
AIC	17.4
BIC	-474.38
Modelo 2	
Edad>65 años	1,772.35 (623.34)*
Sexo varón	-2,410.77 (1,630.27)
ind.Chalson	621.01 (228.84)*
GesEPOC	1,784.36 (589.71)*
AIC	17.38
BIC	-477.81

Nota: el signo * indica un p-valor < 0.05

El análisis estadístico confirma que existe un mayor coste sanitario dentro del ámbito de la atención especializada en pacientes que pasan a un estadio 3 o 4 en el índice BODE o si son clasificados con el ‘Fenotipo agudizador con efisema o bronquitis crónica’. En concreto, 1,878 euros más en el caso de estudiar el pronostico clínico del paciente según el criterio BODE y de 1,784.36 euros más si empleamos el criterio propuesto por la guía española GesEPOC. También se observaron estas diferencias en el resto de los recursos sanitarios.

CONCLUSIONES: La EPOC es una enfermedad con una elevada carga monetaria en la atención especializada del centro hospitalario. El recurso que más precisan los pacientes con EPOC fue el ingresos hospitalario. El análisis estadístico llevado a cabo con los datos de los pacientes de este estudio revela que los criterio clínicos empleados actualmente en la práctica clínica de los centros hospitalarios pueden ser buenos predictores de gasto sanitario. Estudios con un mayor número de pacientes y que puedan llevara acabo mediciones en distinto momento de la vida del paciente podrán facilitar resultado con mayor potencia estadística que permitan una precisión mayor de cuanto pueden llegar a predecir los indicadores clínicos empleados en la actualidad por los profesionales sanitarios.

sescam

UCLM